SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 10 minutos.)

-Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

“En primer lugar, hay una solicitud de audiencia de la Red de Sindicatos de Trabajadores de las Emergencias Móviles, que piden ser recibidos junto con la FUS, a los efectos de plantear su preocupación por la demora de la inserción de los servicios de emergencias móviles al Sistema Nacional Integrado de Salud, así como también ante el reciente cierre de EMUCAR, con la consiguiente pérdida de trabajo y cobertura asistencial a más de 5.000 usuarios.

También ha llegado una invitación remitida por el Sector Comunicación del Instituto Nacional de Donación y Trasplante para el Ateneo sobre la Ley de Donación y Trasplante Nº 18.968, organizado por el Instituto y el Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Udelar, que se realizará el lunes 16 de setiembre a la hora 10 en el Salón de Actos del Hospital de Clínicas (Piso 19).”

-Con respecto a la audiencia solicitada por la Red de Sindicatos de Trabajadores de las Emergencias Móviles, en la nota están planteados dos asuntos. Uno de ellos es un tema de más largo plazo, que es la inserción de los servicios de emergencias móviles en el Sistema Nacional Integrado de Salud. En este caso, se trata de un asunto que es de la esfera de esta Comisión. Pero el segundo punto que se plantea, que es la preocupación ante el cierre de EMUCAR, es un tema que le corresponde más bien a la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social. Entonces, sugeriría cursar una nota a la Comisión de Asuntos Laborales y Seguridad Social para que los reciba con respecto a este segundo punto y, en cuanto al primero, responderles que en la primera oportunidad que tengamos una sesión destinada a audiencias, los vamos a recibir.

Se va a votar si se procede de este modo.

(Se vota:)

-5 en 5. **Afirmativa**. UNANIMIDAD.

Corresponde pasar a considerar el único punto del Orden del Día, que es la Carpeta Nº 920/2012.

Se trata de un proyecto de ley que dispone la atención sanitaria de los adictos en situación de riesgo. Originalmente la propuesta fue enviada por el Poder Ejecutivo, pero luego se presentó una versión modificativa por parte del señor Senador Agazzi. Los señores Senadores disponen de un comparativo entre ambos proyectos.

SEÑOR GALLO.- Nuestra Bancada va a proponer que se incluya en el Orden del Día de esta Comisión el proyecto de regulación del cannabis y sea considerado en paralelo con el que tenemos a estudio en el día de hoy, alternando su análisis en cada día en que se reúne la Comisión. Por ejemplo, los martes se puede tratar el proyecto de regulación de marihuana y los jueves el de personas adictas.

Creemos que debemos avanzar en los dos proyectos en función de que los tiempos legislativos se están acortando y, desde el punto de vista político, nosotros consideramos muy importante que sean aprobados en esta Legislatura.

Con respecto al tratamiento de este primer proyecto que estamos analizando hoy, proponemos invitar en primer término al Ministerio de Salud Pública y a la Cátedra de Psiquiatría, a los efectos de que opinen sobre los aspectos sanitarios que esta iniciativa tiene y que no son menores.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Señor Presidente: estimo que lo que el señor Senador Gallo y el Frente Amplio proponen es que estos dos proyectos sean aprobados simultáneamente. Es notorio que se complementan y supongo que ustedes desean que sean, por ejemplo, Ley Nº 18.300 y Ley Nº 18.301. Me parece correcto porque van hacia un mismo objeto social desde dos puntos de vista.

SEÑORA MOREIRA.- Señor Presidente: quiero expresar mi acuerdo con este procedimiento y me parece bien que tratemos el proyecto de regulación de cannabis los martes y el de internación de adictos los jueves.

No obstante ello, quiero decir que integro la Comisión de Presupuesto, por lo que podré comparecer los martes, porque en general a esta hora están terminando las audiencias, pero los jueves veré cómo hago. Se prevé que la Rendición de Cuentas sea votada en Comisión los días 24, 25 y 26 de setiembre, dejando entre el período entre el 20 y el 24 para negociaciones partidarias para los artículos que se desglosan. Es decir que, por ahora, las audiencias son hasta el día 20. Luego de la votación de la Rendición de Cuentas, no tengo ningún problema.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- ¿Cuándo se vota en el Plenario?

SEÑORA MOREIRA.- Creo que toda la votación termina el 6 de octubre. Es decir que supongo que los votaremos los días 2 y 3 de octubre.

En síntesis, prefiero que dediquemos los días martes a la consideración del proyecto sobre marihuana y los días jueves al relativo a la internación de adictos.

Quiero agregar que el proyecto sobre marihuana, al haber sido aprobado en la Cámara de Representantes, ya tiene una secuencia de discusión. Concretamente, fue objeto de análisis en larguísimas sesiones de la Comisión Especial de Drogas y Adicciones que trabajó mucho sobre ese tema. Habida cuenta de ese profundo trabajo, solicitaría que la Presidencia, por medio de Secretaría, tomara nota de las delegaciones que concurrieron a esa Comisión, a los efectos de que podamos hacer una selección -o recibir a todas, si es necesario-, pues tenemos el compromiso político de aprobar este proyecto de ley antes de fin de año.

En ese sentido, tenemos que ver cómo nos organizamos para tratarlo en este ámbito de manera de poder recibir a todas las delegaciones que se consideren pertinentes.

Se me informa por Secretaría que en el Repartido que se hiciera cuando se dio entrada al proyecto de ley sobre la marihuana constan las delegaciones que fueron recibidas.

En el caso del proyecto sobre internación de adictos, recibimos a una serie de delegaciones, pero luego sufrió modificaciones. Además, esta es la primera Cámara, o sea, donde se inicia el estudio de este proyecto. Esto lo diferencia del proyecto sobre marihuana en cuanto a que la otra Cámara es la que más trabajó.

En fin, independientemente de la posición que adopte cada uno respecto al proyecto sobre marihuana, se trata de la consideración de un proyecto de ley que ya está en marcha, mientras que el tratamiento de la iniciativa sobre internación de adictos empieza en el Senado.

Coincido además con el señor Senador Lacalle Herrera en el sentido de que la numeración de una y otra ley deberá ser correlativa, aunque creo que remiten a temas diferentes y, por tanto, no creo que deban estar unidos.

De acuerdo con lo que me informa la Secretaría y a efectos de que podamos avanzar con vistas a la sesión del próximo martes, las posibles delegaciones que podríamos recibir serían: Ministerio de Salud Pública, Sociedad de Psiquiatría, una fundación extranjera, el Secretario y demás autoridades de la Junta Nacional de Drogas, Cátedras de Toxicología, de Oncología y de Derecho Administrativo, Sindicato Médico del Uruguay, Centro de Farmacias del Uruguay y Cátedra de Farmacología. En total serían aproximadamente doce delegaciones. Lo más conveniente, si los señores Senadores están de acuerdo, sería que se fueran convocando, por lo menos, las que parezcan esenciales. En ese caso, tendríamos que invitar a las autoridades de la Junta Nacional de Drogas y al Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores me permiten, quisiera hacer dos propuestas que tienen que ver con la efectividad del trabajo de esta Comisión.

La primera de ellas es la siguiente. A los integrantes de la Bancada de Gobierno, que tienen el compromiso político de terminar la consideración del proyecto sobre marihuana antes de fin de año, les pediría que revisaran las delegaciones que ya fueron recibidas por la Comisión Especial de Drogas y Adicciones de la Cámara de Representantes e identificaran a las instituciones que no es necesario que concurran nuevamente al Parlamento, pues van a plantear los mismos argumentos que dieron hace dos meses en la otra Cámara. Me parece que ese no es el mejor uso de nuestro tiempo; es más fácil leer la versión taquigráfica que hacerlos venir a la Comisión.

En segundo lugar, me parece importante señalar -y esto en principio puede sonar muy audaz- que con respecto al proyecto sobre atención sanitaria de los adictos en situación de riesgo -y lo digo con el mayor de los respetos-, hay disposiciones legales vigentes que obligan al Estado a tratar este tipo de situaciones y además lo autorizan a la internación involuntaria. De manera que, de repente, agregando un par de artículos al proyecto de ley sobre marihuana aprobado en la Cámara de Representantes el problema se soluciona sin necesidad de tener un instrumento legal separado. Repito, hay legislación vigente que, podrá merecer o no actualización en algún aspecto muy específico, e incorporada al proyecto de ley que regula el mercado de la marihuana permitiría solucionar ambos problemas en forma simultánea. Desde mi punto de vista, este es un elemento muy importante, porque aprobar primero la regulación del mercado sin tener claro cómo va a ser la contención y rehabilitación me parece que no sería un mensaje adecuado para la población.

Es cuanto quería decir.

SEÑOR AGAZZI.- En el marco de un diálogo para mejorar la eficiencia de la Comisión y organizar el trabajo, quiero decir que hay un vínculo entre las dos leyes: una regula el mercado y todo lo que tiene que ver con una de las drogas, y el otro, en la expresión actual, se refiere a la atención de los adictos en general. Es cierto que hay legislación vigente, pero eso lo veremos cuando analicemos con detalle el proyecto.

Quiero expresar que con relación al proyecto de ley sobre la atención de adictos, el Mensaje original enviado por el Poder Ejecutivo estaba referido a la tutela de un bien jurídico que es la sociedad, su funcionamiento y los problemas que tiene como consecuencia de la drogadicción. En realidad, le hemos cambiado el enfoque, y ahora se refiere a la tutela de un bien jurídico individual del ciudadano que está en esta situación de drogadicción o probable drogadicción, porque eso primero debe ser verificado técnicamente. Este bien jurídico tutelado que es el hombre, está vinculado con otro bien jurídico que es el hombre como miembro de la sociedad. En todo caso este proyecto de ley sobre atención a los adictos es bastante distinto al original que proponía la internación y que, en realidad, era cómo llevar adelante el artículo 40 de ley sobre estupefacientes. Aquí se hace con mucha más rigurosidad, precisión, y defensa de estos bienes jurídicos a tutelar y, además, finalmente deroga al artículo 40, porque ahora queda mucho mejor explicitado en un Estado de derecho.

Quería decir esto porque este es el cambio de enfoque que tiene este proyecto de ley y está vinculado con el otro, y para nosotros es imprescindible aprobar los dos. No tiene sentido regular un mercado si además no disponemos qué mecanismos vamos a seguir para tratar a los adictos que son consecuencia de la existencia de las drogas y de las conductas que ello implica.

Me molesta que en el repartido diga “la redacción de Agazzi”; solamente la firmé. Específicamente quiero decir que esto es producto de un trabajo colectivo pues, como es de imaginar, para hacer este cambio de enfoque debimos discutir mucho entre nosotros y también con el Poder Ejecutivo -que envió la iniciativa-, al que debimos convencer de que esta nueva perspectiva es preferible a la otra, sobre todo si se la mira junto con las otras leyes.

Era cuanto quería expresar como guía de trabajo, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo.

Simplemente a modo de comentario digo que en algunas sesiones en que estuvimos considerando el proyecto de ley remitido por el Poder Ejecutivo, el señor Senador Gallo y quien habla manifestamos nuestra opinión en el sentido de que en él se daba poca relevancia a la parte preventiva y sanitaria o -podríamos decir- de manejo del adicto como un enfermo. Diría que el texto sustitutivo subsana -o está dirigido a subsanar- en buena medida esa carencia y, por mi parte, no tengo ningún inconveniente en considerarlo tal como ha sido presentado.

SEÑOR AGAZZI.- Olvidé decir que para el tratamiento del proyecto de ley recibimos siete delegaciones. Ahora bien; visto que el texto sustitutivo tiene un enfoque distinto, en el que se parte más desde el paciente, hay algunas delegaciones que resulta prioritario recibir; tal es el caso, por ejemplo, de la Cátedra de Psiquiatría, cuya comparecencia consideramos necesaria por el hecho de que la iniciativa contiene algunas expresiones que son muy precisas y necesitamos saber qué es lo que opinan los técnicos de la disciplina.

De modo que aunque ya vinieron delegaciones, se justifica que algunas vengan nuevamente. En realidad, se trataría de las que expresó el señor Senador Gallo; después veremos si se precisa que venga alguien más.

Como se recordará, en oportunidad de su comparecencia el Colegio de Abogados hizo una muy buena exposición sobre la norma. Asimismo, la División Estudios Legislativos del Palacio elaboró un informe muy bueno. Obviamente, a la hora de hacer el cambio de perfil tuvimos muy en cuenta todos esos elementos, es decir, ese cambio no salió del interior de una galera, sino del hecho de haber considerado todo lo que se nos dijo.

SEÑORA MOREIRA.- El señor Presidente mencionó que ya existen artículos de leyes y también algunas normas que permiten aquello que los inspectores de la Sociedad del Psicópata -que espero pronto no tener que llamar más de este modo- denominan “internación involuntaria”. Por lo tanto, pediría a Secretaría que nos hiciera llegar los artículos “espejo” o análogos referidos a la facultad -que ya el Estado prevé- de los padres y del Estado en relación a la internación involuntaria de personas por problemas de salud mental y por riesgo en relación a la propia vida. Sería bueno que se nos hiciera llegar una puesta a punto con relación al tema. Inclusive se puede pedir a la División Estudios Legislativos que nos detalle todas las previsiones legales -que ya existen- respecto a la internación involuntaria de personas por cuestiones de salud mental y de riesgo en relación a la propia vida,

incluyendo algún artículo que se elaboró para las personas que ya están en situación de calle; me refiero a alguna disposición de aquella ley propuesta por Mónica Xavier para las personas que, estando en situación de calle, corren riesgo de vida.

Planteo esto porque me parece que el proyecto de ley junta las dos cosas, es decir, contiene algo sobre lo ambulatorio, sobre las personas que están en la calle, y también algo sobre el riesgo de la propia vida. Y como el señor Presidente entiende que ya hay una legislación que refiere, no a la totalidad del tema de la adicción, pero sí a la cuestión de la internación involuntaria, se me ocurre que sería bueno tenerla a mano a la hora de considerar este proyecto.

SEÑOR PRESIDENTE.- La información que la señora Senadora acaba de solicitar se encuentra en un repartido del mes de julio de 2012 que fue distribuido en ocasión de la visita del ex Secretario de la Presidencia, doctor Alberto Breccia, a esta Comisión. En esa oportunidad no solo se distribuyó el acta, sino que además se adjuntó a las disposiciones citadas, tres leyes: la Ley Nº 9.581, “Psicópatas”; la Ley Nº 10.071, “Vagancia, mendicidad y estados afines”, y la Ley Nº 18.787, “Personas en situación de calle”, que fue propuesta por la señora Senadora Xavier.

SEÑORA MOREIRA.- En realidad, señor Presidente, son cuatro leyes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Así es. En la Ley de Psicópatas, todo lo relativo a los distintos tipos de internación, ya sea por propia voluntad, por indicación médica o por disposición judicial o policial, está comprendido en el Capítulo IV, entre los artículos 13 y 28. Ahí está establecido todo el mecanismo y demás.

Asimismo, quiero agregar que en un estudio reciente de la legislación vigente en Chile, encontramos una ley aprobada en 1998 y reglamentada en 2001 que establece tres tipos de internación que son idénticos a los que prevé la Ley de Psicópatas: la internación voluntaria, la internación de urgencia no voluntaria y la internación administrativa. La internación voluntaria es cuando el paciente y la familia acuerdan que tiene que ser internado; la internación de urgencia no voluntaria es cuando el adicto o el enfermo mental constituye un daño para sí mismo en una situación de crisis y es internado hasta la resolución de la misma, y la internación administrativa es -diríamos, de más largo plazo-, ya que requiere una indicación médica, un tratamiento, una rehabilitación y demás.

¿Por qué digo de hacer pie en lo que ya tenemos, modificando por ejemplo, el artículo 40 referido a la Comisión Nacional de Lucha contra las Toxicomanías? Porque me parece que el problema no está tanto en la falta de disposiciones legales. Disposiciones legales hay, lo que me parece que hace falta es un organismo que ejecute, que se tome en serio el tema, que disponga recursos económicos y que empiece a ejecutar. Cuando comenzamos a mirar en términos concretos cuáles son los lugares de contención y rehabilitación de las personas que sufren adicciones, ya sea en una etapa aguda o en una etapa más crónica, son contados con los dedos de la mano, tanto a nivel privado como público. Ese es el drama. Y no lo vamos a resolver con ninguna ley. Ese drama lo vamos a resolver con recursos y dándole la prioridad que se le tiene que dar.

Por otro lado, tengo una serie de comentarios para hacer con respecto al proyecto de ley sustitutivo que, si los miembros de la Comisión están de acuerdo, los haré con mucho gusto.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- ¿El señor Senador Agazzi va a hacer una exposición sobre el tema?

SEÑOR PRESIDENTE.- Así es, señor Senador; en primer lugar el señor Senador Agazzi va a hacer una exposición en representación de la Comisión que volvió a redactar el proyecto de ley.

SEÑORA MOREIRA.- Quiero informar que me llamaron los inspectores del Patronato del Psicópata. En relación a lo expresado por el señor Presidente, me gustaría tener una idea sobre cómo están funcionando, efectivamente, esos servicios a efectos de tener una evaluación en el propio terreno sobre lo que está pasando. Porque, por ejemplo, la ley impulsada por la entonces Senadora Xavier, que se votó para internar compulsivamente a gente en situación de calle, nunca se aplicó. Posiblemente, haya allí impedimentos o culturas institucionales que hagan a la aplicación efectiva de las leyes y que ninguna cátedra nos las pueda informar. Quizás, eventualmente, haya que pensar en la comparecencia de las personas que trabajan en el terreno con los adictos.

SEÑOR GALLO.- Con respecto al planteamiento de la señora Senadora Moreira, y para saber cómo está funcionando una parte de este programa que se encuentra en la vieja ley que existe sobre esta materia, creo que sería muy útil profundizar en lo relativo al cargo del Inspector Nacional de Psicópatas, que existe y está ocupado por un médico desde hace muchísimos años; en definitiva, se trata de una función que se ha diluido mucho y que en estas circunstancias sería conveniente conocer con más profundidad. Asimismo, sería importante conocer qué papel puede cumplir el Inspector Nacional de Psicópatas en el marco de esta nueva ley. En ese sentido, me parece que estaría muy bien invitar al profesional que ocupa ese cargo, cuya incorporación está establecida, repito, en la vieja ley. Me parece fundamental saber cómo se está funcionando en este momento en la práctica.

(Dialogados.)

SEÑOR PRESIDENTE.- A fin de hacer una presentación del proyecto de ley “Atención Sanitaria de Adictos en Situación de Riesgo”, tiene la palabra el señor Senador Agazzi.

SEÑOR AGAZZI.- Señor Presidente: voy a hacer una presentación general sobre el proyecto de ley.

Esta ley ahora tiene un enfoque distinto, que es el de protección de adictos. Tiene un primer capítulo que refiere a la atención y protección de las personas afectadas por el uso de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en situación de riesgo sanitario. El proyecto tiene una introducción que declara de interés general todas las actividades, establece qué se entiende por sustancias psicotrópicas o estupefacientes, toma las definiciones que ya existen en leyes anteriores y crea un órgano a esos efectos. Justamente, un problema que ha tenido todo esto es que no ha faltado legislación, sino operatividad. Este proyecto crea un órgano que es un Consorcio Público para la atención inmediata de las personas afectadas por el uso de estas sustancias y, dicho consorcio, se integra, -en virtud de la multidisciplinariedad que tiene esta actividad- con personal de los Ministerios de Salud Pública, de Desarrollo Social y del Interior, así como por funcionarios de ASSE y del INAU. Repito: ese consorcio debe tener una integración multidisciplinaria por las características propias de su actuación.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Consulto al señor Senador sobre un aspecto que me llamó la atención. El concepto de consorcio pertenece más bien al Derecho Comercial y, por eso, pregunto qué se quiere decir en este caso cuando se habla de consorcio.

SEÑOR AGAZZI.- Según lo que se nos informó por parte de la Junta Nacional de Drogas, se trata de un organismo plurintegrado, en el que interesa mucho la interacción de los distintos actores.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Pero se han llamado Comisiones y Consejos a muchos organismos.

SEÑOR AGAZZI.- Sí, se puede llamar de muchas maneras.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Solicito que se consulte acerca de la exactitud del término “consorcio”, porque me parece que no corresponde al Derecho Administrativo.

SEÑOR AGAZZI.- Es algo que iremos viendo, porque los nombres que pueda tener no es lo esencial, sino los conceptos.

Creo que este Capítulo I, que refiere a la atención y protección de las personas, tiene algo importante que es la creación de un fideicomiso que va a ser administrado por la Corporación Nacional para el Desarrollo, porque para este tipo de cosas, además de gente que esté dedicada a la actividad, se necesitan recursos económicos. Allí se establece de dónde van a salir esos recursos y cuál es la institucionalidad que hay que crear para llevar adelante todo esto, pero cuando asista a esta Comisión la Junta Nacional de Droga explicará con detalle estos contenidos.

El Capítulo II establece cómo se hace la atención sanitaria inmediata.

Hay aquí una novedad porque agrega al numeral 6º del artículo 361 del Código Penal, la situación concreta de personas cuya conducta está producida por el uso de sustancias estupefacientes o psicotrópicas; quién debe trasladar a la persona y cómo se la debe tratar. Después establece cuál es el procedimiento para atender a la persona, instancia que en realidad requiere la decisión de un Juez -debemos tener en cuenta que estamos actuando sobre los derechos individuales de las personas- quien necesita un informe técnico que se tiene que hacer rápidamente. Aquí incluimos un concepto que plantearon las "Madres de la Plaza" cuando asistieron, y es por qué solo se incluye a las personas que están en la calle bajo el efecto de psicofármacos o psicotrópicos y no pueden incluirse también a personas que tenemos en el hogar y que muchas veces no sabemos qué hacer con ellas. Entonces, habilitamos en un artículo que esto sea posible con el mismo procedimiento que en el resto.

Después detalla todo el procedimiento de cómo ingresa la persona, quién es el Juez que tiene que actuar, cómo se la identifica y cómo se debe hacer la comunicación a los familiares. El informe tiene que ser rápido, debe hacerse dentro de las seis horas de ingresada la persona, y después el Juez tendrá que decidir si corresponde que permanezca o no en el establecimiento; quiere decir que es el magistrado el que decreta la internación de la persona. Entonces, si la persona es internada, será tratada técnicamente. La idea es que el tratamiento se realice en establecimientos públicos o privados y que sea parte del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En dicha iniciativa también se establece algo relativo a los menores, pero cumpliendo el Código de la Niñez y la Adolescencia. A su vez se indica que la competencia para intervenir en estos procedimientos, en Montevideo, la tienen los Juzgados de Faltas y, en el interior del país, los Juzgados de Paz. Esto va a reactivar la actividad de los Juzgados de Faltas que han caído en desuso, porque las faltas cayeron en desuso. Recientemente aprobamos una ley de faltas que incluye algunos de estos aspectos que tenemos que ver en conjunto con este tema, porque ahora el sentido que tiene la modificación de la ley de faltas es que las penas no sean pecuniarias sino de otra naturaleza como el trabajo comunitario, que tiendan a ser un poco conductistas, es decir, que quien cometió las faltas debe tener una actividad que repare lo que hizo.

Estas son las consideraciones generales de cómo está organizado este proyecto de ley.

Si vamos a recibir delegaciones, quizás debemos invitar en primer lugar a la Junta Nacional de Drogas porque, cuando en otra oportunidad asistió el entonces Secretario de la Presidencia, doctor Breccia, con los técnicos de la Junta Nacional de Drogas, vinieron a explicar la otra ley, pero esta es distinta porque tiene una nueva redacción. Esta es una explicación que recoge algo de lo que se discutió en la Comisión, algo de lo que nos solicitaron las delegaciones que nos visitaron, algo de los informes jurídicos que recibimos a distintos niveles, y finalmente termina siendo un proyecto de ley relativamente diferente al otro, aunque también se refiere a las situaciones de personas en estado de drogadicción que están en la vía pública. Se pone el eje en la atención sanitaria del adicto.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- ¿Quiénes redactaron este proyecto de ley?

SEÑOR AGAZZI.- Lo redactamos en la Bancada.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Me gustaría consultar la utilización del término "consorcio".

SEÑOR AGAZZI.- Eso lo dijo la Junta Nacional de Drogas.

(Dialogados.)

SEÑOR PRESIDENTE.- Estuve mirando el proyecto de ley y tengo algunas inquietudes que me gustaría plantear, para poder analizarlas en profundidad en la próxima reunión.

SEÑORA MOREIRA.- Brevemente, quisiera hacer una reflexión sobre la ley relativa a las faltas. En la Comisión de Constitución y Legislación se trabajó bastante al respecto, porque los Juzgados de Faltas habían desaparecido pero el Código de Faltas seguía existiendo. En realidad, el nuevo Código Penal tenía un capítulo y en el nuevo proyecto de Código Penal -que está en la Cámara de Representantes- me parece que incluso habían eliminado buena parte de lo que teníamos en la ley sobre las faltas, que se llaman delitos de bagatela. En realidad, se sacaron una cantidad de faltas como la galantería ofensiva y se dejaron cuatro o cinco, como las de vandalismo en los lugares públicos, violencia en espectáculos deportivos, ocupación de lugares públicos, picadas y no recuerdo cuál otra.

SEÑOR PRESIDENTE.- De esta parte de su exposición, lo que me interesa saber es si el numeral 6º de este artículo 361, que habla del abuso de alcohol o estupefacientes, se mantuvo, porque ese es el que se menciona en el proyecto de ley.

SEÑORA MOREIRA.- Se eliminaron un montón de faltas y se crearon otras nuevas, como la del vandalismo, las roturas y destrozos, las picadas, etcétera, y una de las que se mantuvo refiere al consumo de alcohol y estupefacientes. La ley de faltas que tenía una multa y no se aplicaba ahora se transformó, y la pena es el trabajo comunitario que se supone es de rehabilitación o de reeducación. Es decir que se crearon nuevas faltas para adecuar los nuevos delitos de bagatela de la sociedad moderna, pero es importante decir que usando la ley de faltas no se puede llevar preso a nadie. El asunto va ante un Juez, que se va a expedir muy rápidamente porque el delito extingue a los seis meses. Además, hay una sola audiencia, pues no hay derecho de apelación. Menciono estos elementos porque son los nuevos componentes de la ley de faltas. Reitero, hay una única audiencia y el delito extingue a los seis meses; los plazos son brevísimos, hablamos de veinticuatro o cuarenta y ocho horas, y la única circunstancia en la que alguien va preso, es decir, la única circunstancia en la que se priva de libertad a alguien es cuando la persona, a pesar de haber sido citada no se presenta o si elige ser privada de libertad en lugar de hacer el trabajo comunitario. Al mismo tiempo, los trabajos comunitarios son, por ejemplo, de tres a cinco días o de tres a diez días; no hay penas de diez meses de trabajo comunitario, las penalidades son relativamente cortas.

Digo esto para que tengamos presente y todos contemos con el texto de la nueva Ley de Faltas.

SEÑOR AGAZZI.- De las faltas que quedaron en la Ley de Faltas, hay una -la del artículo 6º- que tiene una particularidad: que la pena es la internación para el tratamiento y no el trabajo comunitario. Esta falta es la única diferente a las demás porque, en realidad, una vez cometida, la respuesta es buscar la rehabilitación a través del tratamiento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer una pregunta aclaratoria.

La internación prevista en ese caso, ¿es solamente voluntaria o también puede ser involuntaria?

SEÑOR AGAZZI.- Puede ser involuntaria, de acuerdo con lo que permite la ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, pediría que para la próxima sesión se nos hiciera llegar una copia de la versión actualizada, por lo menos, de ese Capítulo de la Ley de Faltas.

SEÑORA MOREIRA.- Este artículo que ya existía -se ha dicho que es el 326, pero no lo recuerdo bien-; me refiero al relativo al consumo de alcohol o estupefacientes. En realidad, desde el punto de

vista penal -no desde el enfoque de la rehabilitación de adictos-, ya permitía levantar gente de la calle, pero no se usó. O sea que ahí tenemos el ejemplo de una legislación que cayó en desuso, porque no se utilizó, ya que las faltas, como eran materia penal, se asignaban a los Juzgados Penales y estos no tenían tiempo para ocuparse de los delitos de bagatela, pues tenían otros mucho más importantes para juzgar.

Ahora se crean los Juzgados de Faltas en Montevideo -también quiero decir que esto es una innovación de la ley- y, en el interior, tienen competencia los Juzgados de Paz. Debo decir que hubo una gran discusión en la Comisión y en el Senado porque se entendía -en particular, por parte del señor Senador Gallinal- que, si la falta era un delito penal, no debíamos derivarlas a los Juzgados Letrados donde, al parecer, los Jueces hacen sus primeras armas pero, en todo caso, así quedó. Ahora hay Juzgados de Faltas en Montevideo -dos se volvieron a armar- y también todos los Juzgados de Paz en el interior entienden en materia de faltas.

Aquí se nos presenta toda una discusión acerca de cuándo el proyecto tiene más que ver con la salud del psicópata o está más vinculado a la Ley de Faltas porque, efectivamente, en lo que tiene que ver con el psicópata, ya se permite la internación involuntaria. Lo que pasa es que existe una gran discusión -que dejamos para otro momento- en torno a si la adicción es una psicopatía o no.

En fin, me parece que cuando se piensa este proyecto se apunta a que la decisión en torno a esa falta salga, digamos, del rumbo que sigue la Ley de Faltas y se incluya en un nuevo proyecto. En este caso habría una decisión que tomaría un psiquiatra -todo tiene que hacerse durante las primeras seis horas, aun si esto es concebido como falta-, que decidiría si la falta atribuible al sujeto encontrado en esa situación puede ser "punible" -dicho esto entre comillas- a través de una internación. Hay una "intercambiabilidad"; me parece que esto es lo que tiene de específico el proyecto. Estamos hablando de intercambiar la pena de la falta por una medida sanitaria.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Hasta donde me dé el cacumen, quiero decir algo para aclarar esto.

Estamos hablando de una pena, lo que sucede es que no se trata de una pena de mera privación de libertad, sino de privación de libertad en ciertas condiciones. Es decir, antes las penas eran solamente de privación de libertad, pero luego se establecieron las penas de trabajos comunitarios para las faltas. Ello implicaba una pena que consistía en trabajar, pero no se puede obligar en este sentido; la persona puede decir "Yo voy preso pero no voy a barrer al Hospital de Clínicas", y eso es parte de la libertad de las personas. En este caso creo que no existe esa alternativa, porque es una pena pero conducente a su privación de libertad, es decir, hay condena. Que no quede que es una resolución del Juez; es sentencia privativa de libertad en las condiciones de rehabilitación. No cambia el sentido de la expresión de voluntad del Juez, sino que es una sentencia que condena.

SEÑOR CONDE.- El artículo 5º del proyecto de ley que estamos considerando es el que dispara la aplicación, y lo hace a partir del artículo 361 del Código Penal, agregando un inciso al numeral 1 y no al 6, porque en la Ley sobre Faltas y Conservación de Espacios Públicos -promulgada con el Nº 19.120- el artículo 361 fue modificado. Al modificarlo, el antiguo numeral 6 pasó a ser 1, y establece lo siguiente: "Será castigado con pena de siete a treinta días de prestación de trabajo comunitario o prisión equivalente: 1.

(Abuso de alcohol y estupefacientes).- El que en lugar público o accesible al público se presentare en estado de grave alteración psíquica y/o física" -se agrega en esta ley, porque en el Código Penal no estaba- "producida por el alcohol o estupefacientes, y el que por los mismos medios provocare en otros dicho estado".

Quiere decir que el proyecto de ley que estamos tratando tiene como ámbito de aplicación -si se me permite la expresión- un ámbito subsidiario de la Ley sobre Faltas y Conservación de Espacios Públicos, o sea que dispara un proceso penal. Consiguientemente, en la propia ley -tal como ha informado el señor Senador Agazzi- hasta se llega a proponer un tratamiento distinto al procedimiento penal que está establecido actualmente en los artículos 39 a 314. Entonces, estamos proponiendo una figura específica de sanción, que es la internación involuntaria, con un procedimiento penal también

específico, que está contenido en esta propia ley. Como estamos en el campo del Derecho Penal, sería necesario que en nuestras audiencias citáramos a algunos institutos especializados en esta materia, para revisar la tipificación y el procedimiento que establecemos y, de esa manera, tener el respaldo de la opinión técnica jurídico-penal correspondiente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Deberíamos citar a la Cátedra de Derecho Penal.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Esta nueva redacción del artículo 5º agrega un inciso que, entre otras cosas, establece que el traslado referido solo podrá llevarse a cabo por personal del Consorcio Público para la Reducción de la Demanda de Drogas. Me parece que habría que poner algo como "con la ayuda de la fuerza pública en su caso", porque en caso de que haya alguno medio bravo, no lo va a poder llevar el Consorcio.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer algunos comentarios.

En primer lugar, veo con buenos ojos el cambio de orientación del proyecto de ley. Quiero dejar constancia de que -por lo menos en la versión que tengo- se habla de estupefacientes y no de psicotrópicos, y está bien porque las sustancias psicotrópicas abarcan un espectro más amplio que los estupefacientes.

En segundo término, tengo la misma inquietud que planteó el señor Senador Lacalle Herrera con respecto a la figura del Consorcio Público como una figura de Derecho Administrativo. A quienes les pregunté sobre esto no conocían antecedentes, pero eso no quiere decir que no se pueda crear uno con esas características.

De cualquier forma, me parece difícil imaginar el mecanismo operativo de una institución -el Consorcio- que tiene una determinada finalidad y esta consiste en actuar en situaciones de urgencia y emergencia. Por tanto, tiene que estar muy aceitado para saber quién es el que manda. Tiene que haber un comando único porque aquí no hay tiempo para discutir. Y me parece que la forma en que está diseñado, en que está integrado, no es la más proclive para lograr ese resultado.

En tercer lugar, entiendo que está bien lo que refiere a los recursos. Insisto en lo que decía anteriormente: el problema no es solo tener los recursos, sino crear los lugares de atención adecuados. Esta es una ley para todo el país. Hay un número muy importante de personas que van a quedar incluidas en ella. A su vez, no se trata solo de la ley, sino que es la realidad la que tiene que darles un lugar de contención y la posibilidad de rehabilitación, que no son muy altas desde el punto de vista técnico.

En cuanto al fideicomiso, veremos en su momento por qué razón se considera que es mejor que se haga de esta forma.

La falta que se mantiene se refiere a quien estuviere en estado de grave alteración psíquica producida por alcohol o por sustancias estupefacientes en un lugar público o accesible al público y, por lo tanto, hace necesario agregarle un artículo subsiguiente que permita también actuar aun dentro del ámbito privado, que es el artículo 6º.

Ahora bien, en el artículo 6º ese mecanismo solo se dispara cuando hay un requerimiento del jefe o jefa de hogar. Así, pues, deja fuera una gran cantidad de personas que podría ser bueno incluir. Ellos pueden ser vecinos, parientes que no sean el jefe o jefa de hogar, un hermano mayor, un tío o un abuelo.

(Intervención de un señor Senador que no se escucha.)

-Considero que todos los artículos relativos al procedimiento -desde el 9º hasta el 11- son operativamente impracticables, porque se pide un informe de urgencia dentro de las primeras seis horas, otro informe de seguimiento dentro de las primeras veinticuatro horas y, en el caso de quedar

internado, otro informe más. Honestamente, si uno piensa en este tipo de casos en el Centro Auxiliar de Santa Clara de Olimar, me parece muy difícil que el informe se produzca dentro de esos plazos. Además, lo considero innecesario.

Desde mi punto de vista, estos casos se evacuarían perfectamente bien con un informe dentro de las primeras doce horas para que abarque un período en el que esté el personal regular, y la decisión del Juez dentro de las veinticuatro horas. Luego, a partir de ese momento, se decidirá si se sale o si queda internado. Pero, reitero, me parece excesiva la cantidad de informes y, además, no va a ser posible implementarlo.

SEÑOR LACALLE HERRERA.- Con el fin de ir agregando materia prima para ser elaborada después, no sé si no convendría, habiendo institutos ya funcionando -y privados-, que se estableciera que pueda hacerse en alguno de ellos que tenga el nivel adecuado. Digo esto porque queda mal decir "establecer establecimientos". Fundar establecimientos específicos también va a llevar bastante tiempo. Por tanto, como esto es algo que "no admite la menor demora", dijera Artigas, quizás podría decirse "en establecimientos autorizados". Simplemente agrego eso para que sea más fácil ponerla en marcha lo más rápido posible.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que está previsto, señor Senador; en alguna parte del proyecto de ley se habla de instituciones públicas o privadas. Lo que no se dice es con qué criterio van los pacientes a unas o a otras ni si esto está relacionado con la vinculación general que el usuario tenga con el Sistema Nacional Integrado de Salud. No se aclara, por ejemplo, si los usuarios de ASSE tienen que ir a un establecimiento público y los de las mutualistas deben ir a establecimientos privados, que seguramente no van a tener.

Estas son algunas de las consideraciones por las cuales me preguntaba si realmente estaremos dando en el clavo. Este es un tema que viene desde la ley de psicópatas y que se agravó más aun después de la ley de toxicomanías. A medida que fue aumentando el problema, no se fue incrementando la oferta de servicios para lidiar con ese problema, y esa es la realidad que tenemos que tratar de solucionar. Una muy buena ley, si no tenemos los servicios, no va a significar ningún avance.

En ese sentido, me parece mucho más importante elaborar una disposición de tipo genérico, que establezca que si se trata de adultos, se seguirá determinado camino, y si se trata de menores, se procederá de otra forma. Y creo que habría que incluirla en la ley de regulación de la marihuana; sé que es un contexto que la sobrepasa, pero nos aseguramos su aprobación y su implementación rápida.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 18 y 13 minutos.)